

Vergeetachtig of dement? Wie maakt zich zorgen en waarom?

Citation for published version (APA):

Commissaris, C. J. A. M., Jolles, J., Verhey, F. R. J., Ponds, R. W. H. M., Damoiseaux, V., & Kok, G. J. (1993). Vergeetachtig of dement? Wie maakt zich zorgen en waarom? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 24, 144-149.

Document status and date:

Published: 01/01/1993

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Vergeetachtig of dement? Wie maakt zich zorgen en waarom?

C.J.A.M. Commissaris*, J. Jolles**, F.R.J. Verhey**, R.W.H.M. Ponds**, V. Damoiseaux* en G.J. Kok*

Samenvatting. Veel ouderen klagen over hun geheugen of hebben angst dement te worden. Vaak ten onrechte blijkt uit onderzoek. Angst en onzekerheid worden grotendeels veroorzaakt door een gebrek aan goede voorlichting over de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie. Om hierover effectief voor te kunnen lichten, is informatie vereist over de kennis, behoeften en kenmerken van de doelgroep. Om hierin meer inzicht te verkrijgen, is in 1991 een onderzoek verricht onder ruim 500 ouderen die een voorlichtingsbrochure hebben aangevraagd. Ruim 32% van de respondenten is erg bezorgd over hun vergeetachtigheid; 57% is een beetje bezorgd. Men schrijft de geheugenklachten o.a. toe aan een slechte concentratie (61%), stress en spanningen (45%) en medicijngebruik (30%). Bijna 22% geeft aan zich veel zorgen te maken over mogelijke dementie; 47% is een beetje bezorgd hierover. Belangrijkste voorspellers voor de bezorgdheid zijn de mate van hinder die men ondervindt van vergeetachtigheid in het dagelijks leven en het feit dat dementie voorkomt in de naaste familie. Van de mensen die bezorgd zijn over hun geheugen is 26% weleens naar de huisarts geweest om de klachten te bespreken. Belangrijke redenen om niet naar de huisarts te gaan ondanks de bezorgdheid zijn dat men de huisarts niet wil lastig vallen (48%) en het gevoel dat de naaste omgeving de geheugenklachten niet serieus neemt (27%).

Summary: Forgetfulness or dementia? Who worries and why? Many elderly people complain about their memory or are afraid to become demented. Research shows that in most cases this worry is unsubstantiated. Anxiety and uncertainty are primarily caused by a lack of proper information about the differences between normal forgetfulness and dementia. In order to be able to effectively inform the general public, more insight and a better understanding are needed about level of knowledge, needs and characteristics of the target group. For this reason, a survey was carried out among 500 elderly people who ordered an information brochure on memory and dementia. Approximately 32% of the respondents worry very much about their forgetfulness and 57% worry somewhat. Among other things, respondents ascribe their memory complaints to bad concentration (61%), stress and tension (45%) and the medication they use (30%). Almost 22% indicate that they worry a lot about possible dementia and 47% worry somewhat about dementia. The main predictors for respondents' concern about dementia are the extent to which people are hindered by their forgetfulness in daily life and the fact that someone in the near family has or has had dementia. Of all respondents who worry about their memory, 26% consulted their general practitioner to discuss their complaints. Important reasons for not seeking help despite being worried, are that many subjects do not want to bother their general practitioner (48%) and feel that they are not taken seriously by their social environment (27%).

Trefwoorden: vergeetachtigheid, dementie, bezorgdheid, geheugenbrochure, voorlichting.
Tijdschr Gerontol Geriatr 1993; 24: 144-9

Inleiding

Naarmate men ouder wordt, merkt men steeds vaker dat het geheugen niet meer is zoals het vroeger was. Ook wordt met het ouder worden de kans op dementie groter. Er is weinig bekend over het aantal mensen in Nederland dat kampt met geheugenproblemen of klaagt over vergeetachtigheid. Over het aantal mensen met dementie in Nederland bestaan wel cijfers. Een redelijke schatting is dat 5% van alle 65-plussers lijdt aan een ernstige vorm van dementie. Voor personen van 80 jaar en ouder is de prevalentie omstreeks 20%. Dit betekent dat in ons land 80.000 tot 100.000 mensen lijden aan een ernstig dementiesyndroom.¹

Ondanks het feit dat veel mensen direct of indirect met dementie te maken hebben of krijgen, betekenen deze cijfers tevens dat 80-95% van alle 65-plussers niet dement is. Toch maken veel mensen, vooral ouderen, zich zorgen over hun afnemende geheugen en hebben in meer of mindere mate angst om dement te worden.² Vaak is dat ten onrechte, zoals blijkt uit onderzoek.³ Ook kunnen bezorgdheid over het geheugen en angst voor dementie vergeetachtigheid in de hand werken. Ouderen gaan bijvoorbeeld voorvallen van normale vergeetachtigheid duiden als 'abnormaal'. Dit kan weer leiden tot een nog grotere bezorgdheid en men vervalt in een vicieuze cirkel. De angst voor dementie is soms zo sterk dat er medisch gezien sprake is van psychopathologie.⁴

Angst en onzekerheid worden in de hand gewerkt doordat over dementie veel misverstanden en vooroordelen bestaan.⁵⁻⁷ Vaak wordt gedacht dat vergeetachtigheid een voorbode is van dementie. Vandaar is het een belangrijke vraag waar ouderen informatie over normale en abnormale vergeetachtigheid, c.q. dementie vandaan kunnen halen. De belangrijkste bron vormen de massamedia: de schrijvende pers, tv en radio. Uit recent onderzoek bleek dat de aandacht voor dementie in de pers sterk is toegenomen in de periode 1987-1990.⁸ Het aantal

* Vakgroep Gezondheidsvoorlichting (GVO), Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.

** Vakgroep Neuropsychologie en Psychobiologie, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.

perspublicaties over het geheugen en normale vergeetachtigheid daarentegen bleek relatief gering. Bovendien wordt niet zelden gebruik gemaakt van angstaanjagende of vooroordeelbevestigende krantenkoppen die de aandacht moeten trekken. Ook in voorlichtingsbijeenkomsten voor het algemene publiek ligt de nadruk grotendeels op dementie.⁹ Daardoor bestaat echter het gevaar dat mensen die toch al onzeker zijn over hun geheugen, zich nog meer zorgen gaan maken.

Het is derhalve van belang om mensen beter te informeren over de oorzaken van vergeetachtigheid, de veranderingen van het geheugen bij het ouder worden en over dementie. Om deze reden is medio 1991 op systematische en planmatige wijze¹⁰ een voorlichtingsbrochure ontwikkeld¹¹ voor mensen die zich zorgen maken over hun geheugen en/of mogelijke dementie. Een belangrijke voorwaarde bij voorlichting is dat vooraf voldoende informatie aanwezig is over de doelgroep, hun behoeften, problemen en kennisniveau.¹² Omdat deze nauwelijks voorhanden was, is een onderzoek opgezet. Met behulp van een vragenlijst is informatie verzameld over de demografische kenmerken van mensen die zich zorgen maken over hun vergeetachtigheid, de oorzaken waaraan men deze vergeetachtigheid toeschrijft, de subjectieve hinder van vergeetachtigheid in het dagelijks leven en het inroepen van professionele hulp. Het doel was dus niet om vast te stellen hoeveel mensen objectief geheugenproblemen hebben, maar om informatie te krijgen over mensen die subjectief van mening zijn dat hun geheugen is achteruitgegaan. Deelnemers aan dit onderzoek zijn mensen die in augustus 1991 de brochure 'Vergeetachtig? of Dement?' hebben aangevraagd.

Opzet en uitvoering

De werving van de respondenten

Via twee regionale dagbladen en de regionale omroep in Limburg werd mensen die geïnteresseerd waren in het onderwerp de gelegenheid geboden de genoemde brochure aan te vragen. Tevens werd gevraagd of mensen die het boekje wilden hebben, zouden willen meewerken aan het onderzoek. Mensen konden de brochure gratis aanvragen. Iedereen kreeg de brochure, ook als men niet wilde meewerken. Mensen die zich na drie weken aanmeldden, kregen wel de brochure, maar hebben verder niet aan het onderzoek deelgenomen. Na vier weken waren ruim 900 brochures aangevraagd en verspreid in de regio.

In dit artikel worden de resultaten van het onderzoek besproken. Van de 622 vragenlijsten die

zijn verstuurd, zijn er 537 ingevuld en geretourneerd. De respons was derhalve 86%. Er is geen informatie voorhanden over de mensen die de vragenlijst niet ingevuld hebben.

De vragenlijsten

Twee weken vóór ontvangst van de brochure kregen alle aanvragers een vragenlijst thuisgestuurd. Er is gebruik gemaakt van gestructureerde antwoorden, die zijn ontleend aan eerder onderzoek.³ Naast demografische kenmerken kwamen de volgende onderwerpen aan de orde: de eigen verklaring van de oorzaak van vergeetachtigheid; de bezorgdheid over deze vergeetachtigheid en/of mogelijke dementie; last van vergeetachtigheid in het dagelijks leven; hulp die men heeft ingeroepen wegens geheugenklachten; dementie in de familie en naaste omgeving en informatie die men heeft gezocht over het onderwerp. Verder zijn de onderdelen 'anxiety' en 'locus of control' uit de Metamemory in Adulthood (MIA) Questionnaire opgenomen.¹³ Met metamemory wordt bedoeld de individuele kennis van het eigen geheugen, percepties en verwachtingen over het functioneren van het eigen geheugen, alsmede kennis van het menselijk geheugen in het algemeen. De anxiety-schaal bevat 14 items waarin wordt gevraagd naar gevoelens van angst en stress in situaties waarin een beroep wordt gedaan op het geheugen. Met de negen items van de locus of control-schaal kan worden gemeten in hoeverre mensen vinden dat ze zelf invloed kunnen hebben op het functioneren van hun geheugen.

Resultaten

Demografische kenmerken

De vragenlijst is ingevuld door 225 mannen en 302 vrouwen; 10 personen hebben de vraag over het geslacht niet beantwoord. De leeftijd was gemiddeld 66,5 jaar en varieerde van 30 tot 90 jaar. Van de respondenten was 4% jonger dan 50, 59% was tussen de 50 en 70 en 37% was ouder dan 70 jaar. Circa 28% heeft een lagere opleiding genoten, dat wil zeggen hoogstens lager beroepsonderwijs¹⁴; 47% heeft een middelbare opleiding gevolgd en 25% hoger beroeps- of wetenschappelijk onderwijs. Het aantal mensen met een hogere opleiding was relatief oververtegenwoordigd in dit onderzoek.¹⁵ Van de respondenten is 64% gehuwd of samenwonend, in 23% van de gevallen is de partner overleden en 8% is ongehuwd. De overige 5% is gescheiden.

Bezorgheid over vergeetachtigheid

Ruim 32% maakte zich veel tot zeer veel zorgen over de eigen vergeetachtigheid, 57% was een beetje bezorgd en 11% maakte zich weinig of geen zorgen. Deze bezorgdheid bleek ook uit de score op de subschaal 'anxiety' van de MIA; naarmate men meer bezorgd is, scoort men ook hierop hoger ($r = 0,35$; $p < 0,01$). Ruim 25% gaf aan in het dagelijks leven veel tot zeer veel hinder te ondervinden van hun vergeetachtigheid; 50% had een beetje hinder en 25% ondervond weinig of helemaal geen hinder.

Uit lineaire multiële regressie-analyse bleek dat hinder van vergeetachtigheid in het dagelijks leven 33% van de bezorgdheid voorspelt. Ook geslacht levert een significante bijdrage, maar voegt slechts 2% toe aan de verklaarde variantie; de vrouwen maakten zich meer zorgen over hun vergeetachtigheid dan de mannen. Leeftijd, opleiding, locus of control en het aantal jaren dat men zich reeds zorgen maakt, bleken niet samen te hangen met de bezorgdheid. De helft van de respondenten maakte zich al langer dan drie jaar zorgen over hun vergeetachtigheid en 10% al tien jaar of langer.

Vervolgens is aan de 430 mensen die zich in enige mate zorgen maakten gevraagd wat volgens hen de oorzaken van hun vergeetachtigheid zijn. Men diende per aangegeven mogelijke oorzaak 'ja' of 'nee' aan te kruisen of kon een niet genoemde oorzaak invullen, zie tabel 1.

Globaal wordt vergeetachtigheid toegeschreven aan drie groepen van factoren. Allereerst wordt een aantal belangrijke voorwaarden genoemd om iets goed te kunnen onthouden (tijd, concentratie en aandacht). Deze factoren worden door 51-64% van de respondenten herkend bij zichzelf. In de tweede plaats wordt vergeetachtigheid toegeschreven aan persoonlijke factoren, vooral aan stress en spanningen (45%). Tenslotte worden lichamelijke en medische oorzaken genoemd, zoals een slecht gehoor of gezichtsvermogen (38%), medicijngebruik (30%) en soms een hersentrauma, hartklachten en beginnende dementie.

Bezorgdheid over dementie

Bijna 22% van alle respondenten maakte zich veel tot zeer veel zorgen over mogelijke dementie; 47% was een beetje bezorgd en ruim 31% maakte zich zeer weinig of helemaal geen zorgen. Uit lineaire multiële regressie-analyse bleek dat de hinder die men ondervindt van de vergeetachtigheid in het dagelijks leven, 15% van deze bezorgdheid voorspelt. Het feit dat dementie voorkomt in de familie voegt hier 6% aan toe. Ook locus of control en geslacht le-

Tabel 1. Oorzaken van vergeetachtigheid volgens de mensen die zich hierover in meer of minder mate zorgen maken ($n = 430$).^{*} (Causes of forgetfulness according to the people who are more or less worried.)

verschillende dingen tegelijk willen doen	73%
dingen gaan te snel voor mij, meer tijd nodig	64%
slecht kunnen concentreren	61%
te weinig aandacht aan iets besteden	51%
snel in verwarring gebracht, vooral in een drukke omgeving	51%
stress/spanningen	45%
slecht gehoor/gezichtsvermogen	38%
medicijngebruik	30%
altijd al vergeetachtig geweest	15%
alcoholgebruik	11%
hersentrauma (ongeval/beroerte)	7%
beginnende dementie	6%
hartklachten	6%
bloeddruk	4%
depressieve klachten	3%
schildklier	2%
diabetes	2%
narcose	2%

* Meer dan één antwoord mogelijk.

veren een significante bijdrage, maar voegen tezamen slechts 3% toe aan de verklaarde variantie. De vrouwen maakten zich meer zorgen dan de mannen en de mensen met een lage interne locus of control meer dan de mensen met een hogere. Leeftijd, opleiding en het aantal jaren dat men zich zorgen maakt over vergeetachtigheid, bleken niet samen te hangen met de bezorgdheid over dementie.

Dementie in de naaste omgeving

Aan de respondenten is gevraagd of zij iemand kenden in hun naaste omgeving die dement is of was en zo ja, wie (open vraag). In totaal had 23% (groep 1) iemand in de naaste familie die dement is of was (vader, moeder, broer of zus). Ongeveer 14% (groep 2) had zo iemand onder de overige familieleden (opa, oma, oom, tante); 33% kende iemand met dementie onder vrienden, kennissen, collega's en burens (groep 3). De overige 30% kende niemand met dementie (groep 4).

Uit variantie-analyse bleek dat naarmate men van meer nabij met dementie was geconfronteerd, men zich ook zelf hierover meer zorgen maakte ($F = 6,6$; $df = 3$; $p < 0,01$). Vervolgens bleek uit one-way-analyse dat mensen met iemand in de naaste familie zich het meeste zorgen maakten, hoewel het verschil met groep 2 niet significant was. Het verschil met groep 3 en 4 bleek wel significant. Tot slot maakte groep 4 zich significant minder zorgen over dementie dan de overige drie groepen.

Hulpvraag bij de huisarts

Van de 430 mensen die zich in meer of mindere mate zorgen maakten over hun geheugen zijn er 114 (26%) weleens bij de huisarts geweest met hun klachten over vergeetachtigheid. Aan deze mensen is gevraagd wat het resultaat daarvan is geweest en wat de huisarts heeft verteld. Deze gegevens staan in tabel 2.

In 70 van de 114 gevallen (61%) gaven de respondenten meer dan één antwoord op de vraag naar het resultaat van het huisartsbezoek. Bijna 70% kreeg van de huisarts te horen dat er niets ernstigs aan de hand was en dat de vergeetachtigheid te maken had met het feit dat men een dagje ouder wordt. Toch was 82% van de mensen die dit te horen kregen niet gerustgesteld en bleken zij zich nog steeds min of meer zorgen te maken over mogelijke dementie. Verder gaf een kwart aan dat de huisarts helemaal niets had verteld. Het gaat hierbij om de mening van de respondenten en niet om wat de huisarts feitelijk heeft verteld. Tenslotte kreeg 4% te horen dat er sprake was van beginnende dementie. Het huisartsbezoek hing niet samen met de leeftijd.

Uit t-tests bleek dat mensen die de huisarts raadpleegden, meer hinder ondervonden van hun geheugenklachten in het dagelijks leven ($t = 5,4$; $p < 0,01$), meer bezorgd waren over hun geheugen ($t = 7,6$; $p < 0,01$) en over mogelijke dementie ($t = 5,9$; $p < 0,01$) dan mensen die de huisarts niet bezochten. Ook heeft deze groep zelf reeds meer informatie gezocht over het onderwerp ($t = 5,2$; $p < 0,01$) en had zij een lagere interne locus of control ($t = 2,8$; $p < 0,01$). Aan de overige respondenten is gevraagd waarom zij, ondanks hun bezorgdheid, niet naar de huisarts zijn gegaan (zie tabel 3). Ruim de helft was van mening dat de huisarts toch niets aan het probleem kan doen. Bijna de helft wilde de huisarts niet lastig vallen. Tevens bleek de invloed van de sociale omgeving niet gering. Ruim een kwart ging niet naar de huisarts omdat de omgeving de klachten niet serieus nam.

Tabel 2. Uitleg van de huisarts aan mensen met geheugenklachten ($n = 114$). * (Explanation of the general practitioner to people with memory complaints.)

niets ernstigs aan de hand, dagje ouder	68%
stress/overspannenheid	26%
helemaal niets verteld	24%
verwezen naar specialist	17%
depressie	12%
algemeen advies/informatie	11%
beginnende dementie	4%

* Meer dan één antwoord mogelijk.

Tabel 3. Redenen waarom mensen die zich zorgen maken over hun geheugen niet naar huisarts zijn gegaan ($n = 312$). * (Reasons for not consulting the general practitioner, despite people's worry about their memory.)

de huisarts kan er toch niets aan doen	52%
de huisarts niet lastig willen vallen	48%
men weet zelf oorzaak vergeetachtigheid wel	42%
de naaste omgeving vindt het allemaal maar onzin	27%
de klachten zijn niet ernstig genoeg	14%
niet zo'n goede relatie met huisarts	18%
uit schaamte voor vergeetachtigheid	9%
bang dat het iets ernstigs is, liever niet weten	6%

* Meer dan één antwoord mogelijk.

Informatiezoekgedrag en medicatie

Om na te gaan in hoeverre men met de eigen geheugenklachten ' bezig' is, zijn vragen gesteld over het informatiezoekgedrag en medicijngebruik om het geheugen te verbeteren. Dit is tevens een soort graadmeter voor hoe ernstig men de klachten neemt. Ruim 57% van de respondenten heeft weinig of geen informatie gezocht over vergeetachtigheid en dementie, 31% een beetje en 11% veel of zeer veel. De vrouwen hebben meer informatie gezocht dan de mannen ($t = 4,1$; $p < 0,01$). Er was een significante positieve samenhang tussen de bezorgdheid over mogelijke dementie en de mate waarin men zelf reeds informatie heeft gezocht ($r = 0,32$; $p < 0,01$).

Ongeveer 12% gebruikte soms medicijnen om het geheugen te verbeteren en 4% deed dit vaak. De vrouwen slikten vaker dan de mannen ($t = 2,6$; $p < 0,01$). Er is niet gevraagd waar mensen de medicijnen vandaan hadden. Interessant was de bevinding dat naarmate men zelf minder informatie heeft gezocht, men vaker medicijnen nam ($r = 0,33$; $p < 0,01$). Dit zou erop kunnen wijzen dat mensen die beter geïnformeerd zijn, beter weten dat medicijnen het geheugen niet kunnen verbeteren of dementie kunnen voorkomen. Er was geen samenhang tussen medicijngebruik en locus of control.

Discussie

Van de ruim 500 respondenten in dit onderzoek, met name 65-plussers, maakten negen op de tien zich zorgen over hun vergeetachtigheid. In 51-64% van de gevallen schrijft men de vergeetachtigheid toe aan meer tijd nodig hebben, een slechte concentratie en te weinig aandacht aan iets besteden. Dit is opmerkelijk, gezien de algemene bezorgdheid. Kennelijk weet men niet of onvoldoende dat concentratie, aandacht en snelheid van informatieverwerking afnemen bij het ouder worden.¹⁶⁻¹⁸ Men denkt dat het iets abnormaals is of dat er iets ern-

stigs aan de hand is. Een andere mogelijke verklaring is dat men moeite heeft met de acceptatie van het ouder worden.

Als rechtstreeks wordt gevraagd naar de bezorgdheid over dementie, geeft 22% van alle respondenten aan zich veel tot zeer veel zorgen te maken of men misschien wel dement wordt, terwijl slechts 6% als mogelijke oorzaak van hun vergeetachtigheid beginnende dementie aanwijst. Deze discrepantie wordt gedeeltelijk veroorzaakt doordat 12% aangeeft geen hinder te ondervinden van vergeetachtigheid in het dagelijks leven, maar zich toch zorgen maakt over dementie in de toekomst. Bij een derde van deze groep komt dementie voor in de zeer naaste familie en speelt angst voor mogelijke erfelijkheid een rol.

Ongeveer een kwart van de mensen die bezorgd waren, heeft hierover de huisarts geconsulteerd. Ondanks het feit dat de huisarts in de meeste gevallen heeft gezegd dat er niets ernstigs aan de hand is, is 82% van hen niet gerustgesteld. Een kwart van degenen die naar de huisarts is geweest, geeft aan geen enkele informatie te hebben ontvangen. Hoewel het gaat om de subjectieve beleving van de patiënt, is het een indicatie dat de huisarts niet altijd op adequate wijze met geheugenklachten weet om te gaan. Toch heeft de huisarts een belangrijke signalerende en diagnostische functie bij eventuele cognitieve stoornissen, zie bijvoorbeeld de in 1991 verschenen NHG-Standaard Dementiesyndroom.¹⁹

Dit onderzoek heeft eerste gegevens opgeleverd over de kenmerken van de groep mensen die bezorgd is over hun vergeetachtigheid en/of mogelijke dementie. Het gaat hierbij om de subjectieve beleving. Opgemerkt moet worden dat de respondenten in dit onderzoek niet representatief zijn voor de totale groep van mensen die bezorgd is over hun geheugen. Hun opleiding is gemiddeld relatief hoog en verder hebben zij zelf de informatie gezocht. Ook uit ander onderzoek is gebleken dat mensen met een lagere opleiding minder gemakkelijk via voorlichting kunnen worden bereikt dan hoger opgeleiden.²⁰

Het is moeilijk om op grond van deze studie het aantal mensen in Nederland dat zich zorgen maakt over hun vergeetachtigheid of dementie gericht te schatten. Echter, gezien het grote aantal mensen in deze studie dat zich zorgen blijkt te maken en aangezien in circa één jaar ruim 10.000 brochures 'Vergeetachtig? of Dement?' bij de Alzheimer Stichting zijn aangevraagd, kunnen geheugenproblemen en angst door dementie in Nederland terecht een probleem genoemd worden. Een voorzichtige schatting is dat het waarschijnlijk gaat om een veelvoud van het aantal mensen dat dement is, dat wil dus zeggen dat enkele honderdduizenden mensen zich in meer

of mindere mate zorgen maken over het functioneren van hun geheugen. Aangezien het aantal ouderen en hoogbejaarden in de komende decennia nog verder zal stijgen,²¹ is de verwachting dat hierdoor in absolute zin ook de problemen, angst en onzekerheid over het geheugen en mogelijke dementie zullen toenemen. In veel gevallen zal de bezorgdheid over 'iets ernstigs' echter onterecht zijn.³ De reeds bestaande behoefte aan informatie over veroudering en de daarmee gepaard gaande problematiek zal naar verwachting groter worden. Planmatige en doelgerichte voorlichting aan het 'grote publiek' hierover is derhalve van groot belang om angst en onzekerheid te verminderen of te voorkomen. Tevens is onderzoek noodzakelijk naar de effecten van dergelijke voorlichting.¹⁰ De gepresenteerde resultaten zijn gebruikt voor vervolganalyses, waarin de effecten van voorlichting door middel van de brochure zijn nagegaan. De resultaten daarvan zullen in het volgende nummer van dit tijdschrift worden gepubliceerd.²²

Literatuur

1. Duijn CM van. *Risk factors for Alzheimer's disease. Genetic epidemiologic study*. Rotterdam: Thesis, 1992.
2. Commissaris CJAM, Verhey FRJ, Ponds RWHM, Jolles J, Kok GJ. Publieksvoorlichting over normale vergeetachtigheid en dementie: Belang en effecten. *Tijdschr Sociale Gezondheidsz* 1993; 71(1): 32-6.
3. Ponds RWHM, Bruning HA, Jolles J. Ouderen en geheugenklachten. De rol van zelfkennis over het geheugen en depressie. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1992; 23: 188-94.
4. Verhey FRJ, Ponds RWHM, Jolles J, Lugt M van der. De vergeetfobie: een nieuw psychogeriatrisch syndroom. *Med Cont* 1991; 46(18): 575-6.
5. Diesfeldt HFA. Dementie en veroudering. *Ned Tijdschr Psychol* 1987; 42: 21-35.
6. Verhey FRJ, Jolles J. Over de spraakverwarring rond het begrip dementie en de ziekte van Alzheimer. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1988; 19: 89-96.
7. Dillmann RJM, Stam FC. De ziekte van Alzheimer: Verscheidenheid zonder eenheid. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1992; 23: 41-7.
8. Commissaris CJAM, Jolles J, Visser APH. 'Dementie' en 'geheugen' in de dag- en weekbladpers: een analyse van kranteknipfels over de periode 1987-1990. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1991; 22: 21-7.
9. Commissaris CJAM, Jolles J, Kok GJ. Inventarisatie van voorlichtingsactiviteiten op het gebied van dementie en geheugenproblematiek. *Med Cont* 1993; 48: 143-4.
10. Damoiseaux V. *Listen, lusten en lasten van massamediale voorlichting. De planning van publieksgerichte interventies*. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1991.
11. Verhey FRJ, Ponds RWHM, Jolles J, Commissaris CJAM, Damoiseaux V. 'Vergeetachtig? of Dement?'. Bunnik: Alzheimer Stichting, 1992.
12. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning, an educational and environmental approach*. Mayfield: Mountain View, 1991.
13. Dixon RA, Hultsch DF, Hertzog C. The Metamemory in

- Adulthood (MIA) Questionnaire. *Psychopharmacol Bull* 1988; 24: 671-88.
14. Verhage F. *Intelligentie en leeftijd*. Assen, 1964.
15. Hamers RTJ. *Ouderen in Limburg vergeleken. Een statistisch overzicht van de leefsituatie van Limburgse ouderen*. Roermond: Instituut voor Kategoriaal Overleg in Limburg, 1991.
16. Botwinick J. *Aging and behavior* (3rd edition). New York: Springer, 1984.
17. Birren JE, Schaie KW (editors). *Handbook of the psychology of aging* (3rd edition). New York: Van Nostrand Reinhold, 1985.
18. Plude DJ, Hoyer WJ. Attention and performance: Identifying and localizing age deficits. In: Charness N (editor). *Aging and human performance* (p. 47-99). Chichester, UK: Wiley, 1985.
19. Bruyne GA de, Meyboom-de Jong B, Muskens JB, Veltman MTM, Weijtens JTNM, Wind AW. NHG-Standaard Dementiesyndroom. *Huisarts Wet* 1991; 34(13): 598-607.
20. Walle-Sevenster J de, Beucken LRJ van de, Röling NG. *Voorlichting aan achterstandsgroepen*. VUGA Uitgeverij bv: 's-Gravenhage, 1986.
21. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Bevolkingsprognose voor Nederland 1988-2050*. 's-Gravenhage: SDU-uitgeverij, 1989.
22. Commissaris CJAM, Jolles J, Ponds RWHM, Verhey FRJ, Damoiseaux V, Kok GJ. Publieksvoorlichting over de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie: Effectiviteit van een planmatig ontwikkelde voorlichtingsbrochure. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1993 (aanvaard).

Correspondentie: Dr. C. Commissaris, Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Gezondheidsvoorlichting, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

Ontvangen: oktober 1992; geaccepteerd: februari 1993.

Boekbespreking

Friebel H. u.a., *Weiterbildungsmarkt und Lebenszusammenhang*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 1993, 191 p., DM 19.

Schneider K., *Alter und Bildung. Eine gerontagogische Studie auf allgemeindidaktischer Grundlage*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 1993, 263 p., DM 34.

Uitgeverij Klinkhardt is bijzonder actief op de markt van volwassenen- en oudereneducatie. Na de in het vorige nummer besproken 'Ganzheitliche Geragogik' van H. Klingenberg liggen er al weer twee verwante boeken ter bespreking.

Het eerste daarvan is een pocket, die opent met een kritische beschouwing van de Duitse volwasseneneducatie, die zich volledig zou richten op de arbeidsmarkt met verwaarlozing van de persoonlijke vorming en die bovendien vooral de toch al hoger opgeleiden ten goede zou komen. Vervolgens geven negen auteurs hun commentaar op dit stuk. Deze formule garandeert een levendige discussie. Vermeld mag worden dat onder de commentatoren dr. Frans Meijers is van de Rijksuni-

versiteit Leiden met een interessante bijdrage over de 'trajectbenadering', waarmee in Nederland getracht wordt vrouwen die (weer) willen gaan werken ook in de volwasseneneducatie te betrekken. Omdat dit boek zich niet met ouderen bezighoudt, wordt hier met deze korte, maar positieve karakteristiek volstaan.

Het tweede boek heeft, zoals de titel zegt, wel de ouderdom als thema. Het is een dissertatie uit de Pedagogische Faculteit van de Universiteit Bonn en heeft een uitgesproken gerontagogisch-didactische strekking. Het is een typisch literatuurproefschrift zonder empirische data, maar met een zeer uitgebreide documentatie, waarnaar voortdurend wordt verwezen. Als zodanig is het zeker verdienstelijk: informatief, grondig en zeer systematisch, maar daarbij geneigd tot herhaling.

In het eerste deel worden vorming, leren en ouderdom begripmatig met elkaar in verband gebracht. In het tweede wordt op grond daarvan de oudereneducatie geanalyseerd en kritisch gewaardeerd vanuit gerontagogisch-didactisch gezichtspunt. Deze normatieve oriëntatie leidt tot een zekere distantieering ten opzichte van de (psycho)gerontologie, zoals blijkt uit kritische opmerkingen over publikaties van Lehr e.a.

Interessant is dat de auteur in de Duitse literatuur over volwasseneneducatie drie perioden onderscheidt: 1955-1965 met nadruk op tijdverdrijf en verzorging, 1965-1975 met sterkere aandacht voor kennisvermeerdering, de periode daarna met een meer subject-gerichte aandacht voor persoonlijke problemen, redzaamheid enz. Opgemerkt moet worden dat dit in tegenspraak lijkt met wat Triebels in het eerstgenoemde boek zegt over de ontpersoonlijking van de tegenwoordige volwasseneneducatie. Overigens hoeft wat gezegd wordt over educatie voor de middelbare leeftijd, niet evenzeer te gelden voor de ouderen. Wat betreft het persoonlijke standpunt van de auteur: zij stelt principieel dat 'Bildung', ook op oudere leeftijd, niet eenzijdig subject-gericht moet zijn, maar (ook) een objectieve, cognitieve inhoud dient te hebben.

Mijn voornaamste kritiek op deze publikatie is dat het vooral een boek over boeken is, een discussie over begrippen, waarin het directe contact met het werk, de 'Bildung' als praktijk, te zeer ontbreekt of tenminste niet doorklinkt. Dat neemt niet weg dat het een leerzaam geschrift is, vooral voor ons in Nederland waar juist het didactische aspect van de oudereneducatie weinig aan bod komt.

J. Snijders